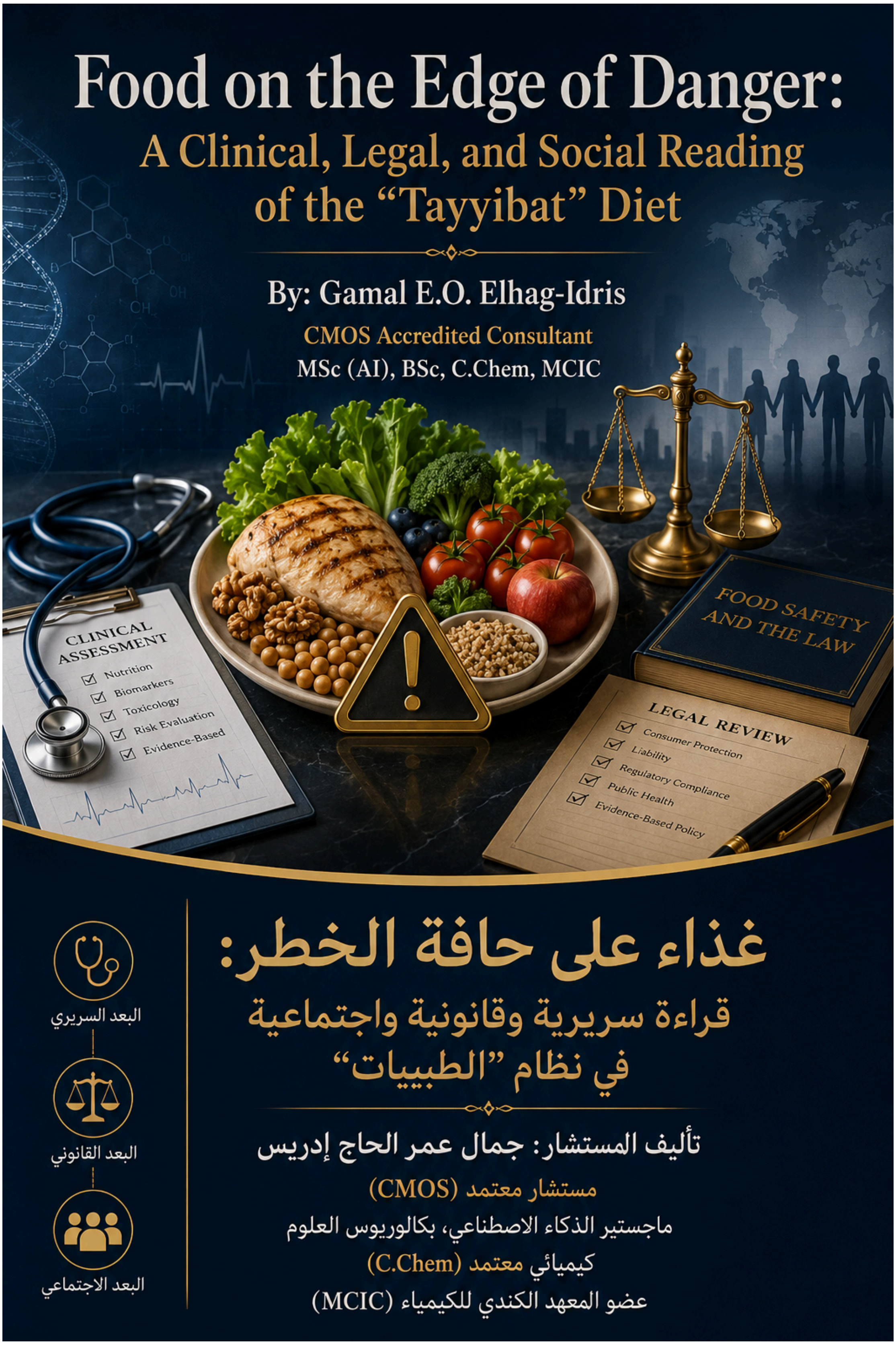

Food on the Edge of Danger:
A Clinical, Legal, and Social Reading of the “Tayyibat” Diet
By: Gamal E.O. Elhag-Idris
CMOS Accredited Consultant
MSc (AI), BSc, C.Chem, MCIC
CLINICAL ASSESSMENT
Nutrition
Biomarkers
Toxicology
Risk Evaluation
Evidence-Based
FOOD SAFETY AND THE LAW
LEGAL REVIEW
Consumer Protection
Liability
Regulatory Compliance
Public Health
Evidence-Based Policy
غذاء على حافة الخطر:
قراءة سريرية وقانونية واجتماعية
في نظام ”الطيبات“
تأليف المستشار: جمال عمر الحاج إدريس
مستشار معتمد (CMOS)
ماجستير الذكاء الاصطناعي، بكالوريوس العلوم
كيميائي معتمد (C.Chem)
عضو المعهد الكندي للكيمياء (MCIC)
البعد السريري
البعد القانوني
البعد الاجتماعي

# Food on the Edge of Danger: A Clinical, Legal, and Social Reading of the “Tayyibat” Diet

**By: Gamal E.O. Elhag-Idris**
**CMOS Accredited Consultant**
**MSc (AI), BSc, C.Chem, MCIC**

# غذاء على حافة الخطر: قراءة سريرية وقانونية واجتماعية في نظام “الطيبات”

**تأليف المستشار: جمال عمر الحاج إدريس**
**مستشار معتمد (CMOS)**
**ماجستير الذكاء الاصطناعي، بكالوريوس العلوم**
**كيميائي معتمد (C.Chem)**
**عضو المعهد الكندي للكيمياء (MCIC)**

## Article Description

This article offers a careful and evidence-informed discussion of the “Tayyibat” Diet, a controversial dietary system that has gained attention in some Arabic-speaking communities. The article examines the diet not only as a nutritional trend, but also as a wider public health, legal, and social issue. It explains how some alternative healing diets may become dangerous when they move beyond healthy eating advice and begin to discourage patients from using prescribed medication or seeking medical care.

Written for readers of different ages, cultures, and educational backgrounds, the article uses simple and honest language to clarify the difference between balanced nutrition and extreme food restriction. It discusses the risks of dividing foods into rigid categories such as “good” and “bad” without considering individual health needs, medical history, age, disease condition, or professional diagnosis. The article also highlights the possible harm of avoiding important food groups such as legumes, vegetables, dairy products, eggs, and poultry without valid medical reasons.

A major focus of the article is the serious danger of stopping essential medication, especially for patients with diabetes, heart disease, high blood pressure, kidney disease, or other chronic illnesses. The article explains how replacing medical treatment with an unproven diet may lead to severe

complications, including diabetic ketoacidosis, cardiovascular events, organ damage, coma, or even death. It emphasizes that healthy food can support medical treatment, but it should never replace life-saving medication without the supervision of a qualified physician.

The article also explores the social consequences of extreme dietary beliefs inside families. It shows how fear-based food rules may create anxiety, conflict, pressure, and emotional tension within the household. When one family member imposes a strict diet on others, especially children, elderly parents, or sick relatives, the issue may become more than a personal lifestyle choice. It may affect family stability, children's nutrition, emotional wellbeing, and the right of vulnerable people to receive proper care.

From a legal perspective, the article discusses how preventing a patient from receiving necessary treatment may raise serious questions of responsibility, especially when harm or death occurs. It also addresses the risks of medical misinformation, unlicensed medical advice, and the promotion of treatment claims without scientific evidence. The article does not attack personal freedom in food choices; rather, it argues that freedom must be balanced with responsibility, especially when health, safety, and human life are involved.

Overall, this article calls for a calm, respectful, and scientific approach to public health education. It encourages readers to be cautious of dramatic healing claims, to seek information from trusted medical sources, and to consult qualified health professionals before changing any treatment plan. The central message is clear: food is important for health, prevention, and recovery, but it must remain part of responsible medical care, not a substitute for it.

Food on the Edge of Danger is therefore a timely article for families, patients, educators, health professionals, community leaders, and general readers who want to understand how dietary misinformation can affect the body, the home, and society. It invites readers to think critically, protect vulnerable patients, and choose health decisions based on evidence, compassion, and common sense.

**تنويه طبي وقانوني مختصر**

هذا المقال قراءة تحليلية تثقيفية، ولا يُعد وصفة طبية، ولا فتوى شرعية، ولا استشارة قانونية. لا يجوز لأي مريض، خاصة مرضى السكري أو القلب أو الضغط أو الكلى أو السرطان، أن يوقف دواءه أو يغيّر جرعته اعتمادًا على نظام غذائي متداول في الإنترنت أو وسائل التواصل الاجتماعي. أي تعديل في العلاج يجب أن يتم فقط تحت إشراف طبيب مختص.

**الهدف**

يهدف هذا المقال إلى تحليل التداعيات السريرية، والغذائية، والاجتماعية، والقانونية المرتبطة بما يُعرف إعلاميًا باسم "نظام الطيبات"، بوصفه نموذجًا للأنظمة الغذائية الاستشفائية البديلة التي قد تتحول من نصيحة غذائية إلى خطاب علاجي يزاحم الطب، ويشكك في الأدوية، ويعرّض المرضى والأسر لمخاطر صحية واجتماعية وقانونية.

**الملخص**

شهدت المجتمعات العربية خلال السنوات الأخيرة انتشارًا واسعًا لأنظمة غذائية تزعم قدرتها على علاج الأمراض المزمنة أو الاستغناء عن الأدوية. ويُعد "نظام الطيبات" من أكثر النماذج إثارة للجدل، لأنه يقوم على تقسيم صارم للأطعمة إلى "طيبات" و"خبائث"، مع إطلاق أحكام عامة على مجموعات غذائية طبيعية مثل البيض، والدواجن، والبقوليات، والحليب، والخضروات. غير أن التغذية العلمية الحديثة لا تقوم على هذا التصنيف الحاد، بل على التوازن، والتنوع، والاعتدال، ومراعاة حالة كل مريض. تؤكد منظمة الصحة العالمية أن الغذاء الصحي يجب أن يشمل الخضروات والفواكه والبقوليات والحبوب الكاملة، مع تقليل السكريات الحرة والدهون غير الصحية والملح [1]. كما توصي جمعية القلب الأمريكية بألا تتجاوز الدهون المشبعة 6% من مجموع السعرات اليومية، أي نحو 13 غرامًا فقط في نظام غذائي من 2000 سعرة حرارية [3].

تكمن خطورة هذا النظام وأمثاله عندما يتحول الغذاء إلى بديل عن الدواء، خاصة عند مرضى السكري والقلب. فإيقاف الإنسولين عند مريض السكري من النوع الأول قد يؤدي إلى الحموضة الكيتونية السكرية، وهي حالة إسعافية خطيرة قد تتطور بسرعة عند فقدان جرعات الإنسولين أو نقصه [4]. كذلك فإن إيقاف أدوية القلب أو الضغط أو مضادات التجلط دون إشراف طبي قد يعرّض المريض لمضاعفات شديدة. وقد حذرت وزارة الصحة السعودية، بحسب تقرير CNN Arabic، من اتباع أنظمة غذائية غير مثبتة علميًا كبديل للعلاجات الموصوفة، ومن بينها ما يُسمى "نظام الطيبات" [13].

**قائمة الموضوعات**

**المقدمة**

لم يعد الغذاء في العصر الرقمي مجرد مسألة صحية أو ثقافية، بل أصبح في بعض الحالات أداة تأثير نفسي واجتماعي وإعلامي. فقد انتشرت عبر الإنترنت أنظمة غذائية تقدم نفسها بوصفها طريقًا سريعًا للشفاء من الأمراض المزمنة، وتدفع بعض المرضى إلى الاعتقاد بأن الطعام وحده يمكن أن يغني عن الطبيب والدواء. وهذا الاتجاه يصبح خطيرًا عندما ينتقل من الدعوة إلى الطعام الصحي إلى مهاجمة الطب، أو التشكيك في الفحوصات، أو تحريض المرضى على ترك العلاج.

إن التغذية العلاجية مجال مهم ومحترم، وهي جزء من إدارة أمراض كثيرة، لكنها لا تكون بديلًا مطلقًا عن الدواء في الحالات التي ثبتت حاجتها للعلاج الدوائي. فمريض السكري من النوع الأول يحتاج إلى الإنسولين، ومريض القلب قد يحتاج إلى أدوية مضادة للتجلط أو خافضة للكوليسترول، ومريض الضغط يحتاج إلى علاج منتظم بحسب حالته. لذلك فإن الخطر لا يكمن في تعديل الطعام، بل في تحويل الطعام إلى عقيدة مغلقة ترفض الطب وتزرع الخوف من الدواء.

تؤكد منظمة الصحة العالمية أن الغذاء الصحي يقوم على التنوع والتوازن، مع تناول الخضروات والفواكه والبقوليات والحبوب الكاملة، والحد من السكريات الحرة والملح والدهون غير الصحية [1]. كما تؤكد جمعية القلب الأمريكية أهمية تقليل الدهون المشبعة، لأنها ترتبط بزيادة الكوليسترول الضار وخطر أمراض القلب والشرايين [3] انظر الي الشكل 1.

ظهر "نظام الطيبات" في المجال العربي بوصفه نظامًا غذائيًا استشفائيًا يقسم الأطعمة إلى "طيبات" و"خبائث". وتزداد خطورته عندما لا يبقى مجرد توصية غذائية، بل يتحول إلى خطاب يضع الغذاء في مواجهة الدواء. وقد أعلنت نقابة الأطباء المصرية في مارس 2026 إجراءات تأديبية وإدارية مرتبطة بالطبيب ضياء الدين العوضي ومنشأته الطبية، بحسب منشور رسمي للنقابة [14]. كما حذرت وزارة الصحة السعودية من اتباع أنظمة غذائية غير مثبتة علميًا كبديل للعلاجات الموصوفة دون إشراف طبي [13].

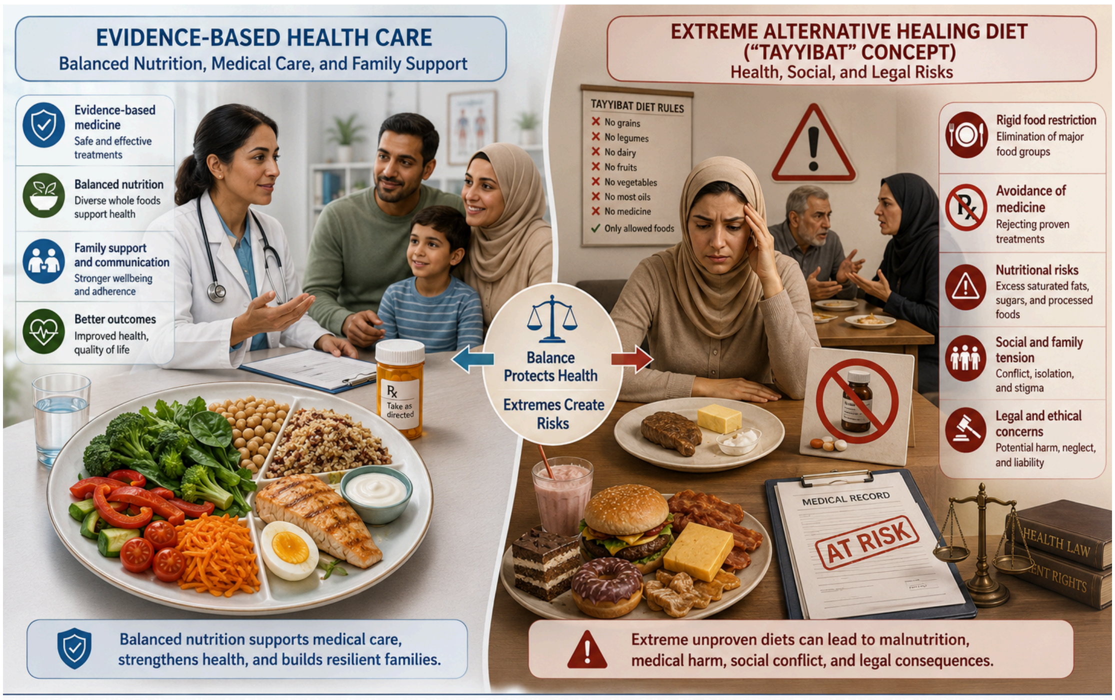



**Figure 1.** Conceptual Overview of the Health and Social Risks of Extreme Alternative Healing Diets

الشكل 1. نظرة مفاهيمية عامة إلى المخاطر الصحية والاجتماعية للأنظمة الغذائية الاستشفائية المتطرفة

**أولًا: الخلفية العامة لنظام "الطيبات"**

يقوم نظام "الطيبات"، كما يُعرض في النقاش العام، على تقسيم الأطعمة إلى قسمين: أطعمة "طيبة" يُنسب إليها الشفاء، وأطعمة "خبيثة" يُنسب إليها المرض والالتهاب. وتظهر المشكلة عندما تُوضع أطعمة طبيعية ومفيدة، مثل البيض والدواجن والبقوليات والحليب والخضروات، في خانة المنع العام دون تشخيص فردي أو دليل طبي واضح.

العلم الغذائي لا يتعامل مع الطعام بهذه الطريقة. فالطعام الواحد قد يكون مناسبًا لشخص، وقد يحتاج إلى تقليل عند شخص آخر، وقد يُمنع مؤقتًا عند مريض محدد لأسباب طبية. فمثلًا، قد يعاني بعض مرضى القولون العصبي من انتفاخ بسبب أنواع معينة من البقوليات أو الخضروات، لكن هذا لا يعني أن هذه الأطعمة "خبائث" أو أنها ضارة لجميع الناس. وتوضح NIDDK أن بعض مرضى القولون العصبي قد يستفيدون من تعديلات غذائية مثل زيادة الألياف، أو تجنب الغلوتين في بعض الحالات، أو تجربة حمية منخفضة الفودماب تحت إشراف طبي أو غذائي [5].

**ثانيًا: التناقض بين التصنيف الثنائي للأطعمة ومبادئ التغذية الحديثة**

التغذية الحديثة لا تقول إن هناك طعامًا مطهرًا وطعامًا مفسدًا بصورة مطلقة. بل تسأل: ما كمية الطعام؟ ما حالته الغذائية؟ ما مرض الشخص؟ هل لديه حساسية؟ هل يتناول أدوية؟ هل يحتاج إلى حمية خاصة؟ هذه الأسئلة هي التي تحدد صلاحية الطعام، وليس مجرد إدخاله في قائمة "طيبات" أو "خبائث".

توصي منظمة الصحة العالمية بأن يأتي الغذاء الصحي من مصادر متنوعة، تشمل الخضروات والفواكه والبقوليات والحبوب الكاملة، مع الحد من السكريات الحرة والدهون غير الصحية والملح [1]. وهذا يتعارض مع أي نظام يمنع البقوليات والخضروات منعًا عامًا، أو يسمح بالحلويات والدهون المشبعة دون ضوابط علمية.

**ثالثًا: الدهون المشبعة وصحة القلب والشرايين**

ليست الدهون كلها ضارة. فالجسم يحتاج إلى دهون صحية، مثل الدهون غير المشبعة الموجودة في بعض الزيوت النباتية، والمكسرات، والأسماك. لكن الإفراط في الدهون المشبعة، مثل الزبدة والسمن واللحوم الدسمة، قد يزيد خطر أمراض القلب والشرايين عند بعض الفئات، خاصة مرضى القلب والكوليسترول والسكري وكبار السن.

توصي جمعية القلب الأمريكية بألا تتجاوز الدهون المشبعة 6% من السعرات اليومية، أي نحو 13 غرامًا يوميًا لمن يتناول 2000 سعرة حرارية [3]. لذلك فإن تصوير الدهون الحيوانية المشبعة كغذاء علاجي عام أو منظف للشرايين لا ينسجم مع التوصيات القلبية الوقائية الحديثة.

**رابعًا: البيض والدواجن والبقوليات بين الادعاء والدليل**

من الادعاءات المتداولة في بعض الخطابات الغذائية أن الدواجن الحديثة مليئة بالهرمونات، وأنها تفسد هرمونات الإنسان. هذا الادعاء يحتاج إلى ضبط علمي. فإدارة الغذاء والدواء الأمريكية FDA توضح أنه لا توجد غرسات هرمونية ستيرويدية معتمدة لأغراض النمو في الدواجن في الولايات المتحدة [6]. وهذا لا يعني أن كل نظم إنتاج الدواجن في العالم مثالية، لكنه يعني أن التعميم بأن "الدجاج كتلة هرمونات" ليس دقيقًا علميًا.

أما البيض فهو مصدر مهم للبروتين، وتقييم تناوله يجب أن يتم حسب الحالة الصحية العامة والنظام الغذائي الكامل. وكذلك البقوليات، مثل العدس والفول والحمص، تعد مصادر للألياف والبروتين النباتي والمعادن. وقد تسبب بعض البقوليات انتفاخًا عند مرضى القولون العصبي، لكن هذا لا يبرر وصفها بأنها سموم أو منعها عن المجتمع كله.

**خامسًا: السكريات والحلويات المصنعة ومخاطرها**

من أخطر التناقضات في بعض الأنظمة الغذائية الاستبعادية أنها تمنع أطعمة طبيعية كالبقوليات والخضروات، لكنها تتساهل مع الحلويات والمربى والشوكولاتة والسكريات المصنعة. وهذا يتعارض مع مبادئ التغذية الوقائية، لأن منظمة الصحة العالمية تحذر من الإفراط في السكريات الحرة والأطعمة عالية المعالجة [1] [2].

الإفراط في السكر قد يرتبط بزيادة الوزن، ومقاومة الإنسولين، وارتفاع الدهون الثلاثية، وتدهن الكبد، واضطراب سكر الدم. وعند مرضى السكري، قد يكون الأمر أخطر إذا اجتمع تناول السكريات مع إيقاف الدواء أو الإنسولين.

**سادسًا: إيقاف الدواء والخطر السريري**

أخطر ما في أي نظام غذائي بديل هو أن يدفع المريض إلى ترك الدواء. فالغذاء الصحي يساعد، لكنه لا يحل محل الإنسولين عند مريض السكري من النوع الأول، ولا يحل محل أدوية القلب أو الضغط أو مضادات التجلط عند من يحتاج إليها طبيًا.

توضح الجمعية الأمريكية للسكري أن الحموضة الكيتونية السكرية DKA حالة طبية إسعافية، وقد تتطور سريعًا عند فقدان جرعات الإنسولين أو أثناء المرض. وتشمل أعراضها ارتفاع الكيتونات، والغثيان، والقيء، وألم البطن، والتنفس السريع، والتشوش، وقد تؤدي إلى غيبوبة أو وفاة إذا لم تُعالج بسرعة [4].

لذلك، فإن إيقاف الإنسولين أو أدوية القلب أو الضغط أو الكلى بناءً على نصيحة غير طبية قد يكون خطرًا مباشرًا على الحياة. ولا يجوز لأي شخص أن يطلب من مريض ترك دوائه إلا إذا كان طبيًا مختصًا يتابع الحالة ويملك سببًا علميًا واضحًا.

**سابعًا: حمية الاستبعاد والخلط بين التحسن المؤقت والشفاء**

قد يشعر بعض الأشخاص بتحسن مؤقت عندما يقللون الخبز الأبيض أو السكريات أو الأطعمة التي تسبب الانتفاخ. لكن هذا التحسن لا يثبت صحة النظام كله. فقد يكون السبب هو تقليل السعرات، أو ترك الأطعمة المصنعة، أو تقليل أطعمة عالية الفودماب عند شخص مصاب بالقولون العصبي.

توضح NIDDK أن مريض القولون العصبي قد يحتاج إلى تجربة تغييرات غذائية لعدة أسابيع لمعرفة أثرها، وقد يُنصح بالعمل مع اختصاصي تغذية [5]. وهذا يختلف عن منع واسع ودائم لمجموعات غذائية كاملة، أو تحويل الحمية إلى اعتقاد مغلق يرفض الطب والفحوصات.

**ثامنًا: الآثار النفسية والاجتماعية داخل الأسرة**

لا تقف آثار الأنظمة الغذائية المتطرفة عند الجسد فقط، بل تمتد إلى البيت والأسرة. فالطعام في الثقافة العربية ليس مجرد تغذية، بل هو علاقة وطمأنينة ومائدة مشتركة. وعندما يتحول الطعام إلى خوف واتهام، تتأثر الأسرة نفسيًا واجتماعيًا.

قد يظهر داخل البيت نوع من الوسواس الغذائي، فيصبح كل طبق محل شبهة، وكل وجبة سببًا للخلاف. وقد يفرض أحد الزوجين النظام على الطرف الآخر أو على الأطفال أو على كبار السن. وقد يصل الأمر إلى منع دواء أو حرمان طفل من غذاء مناسب للنمو. هنا لا يعود الأمر مجرد اختيار غذائي، بل يصبح ضغطًا أسريًا وإهمالًا صحيًا قد يسبب ضررًا حقيقيًا.

وفي بعض القوانين، يمكن أن يدخل الضرر الصحي أو النفسي ضمن النزاعات الأسرية إذا ثبت أنه سبب أذى جسيمًا. فمجلة الأحوال الشخصية التونسية تنص على أن الطلاق لا يقع إلا لدى المحكمة، وتجيز الحكم به بناءً على طلب أحد الزوجين بسبب الضرر، مع إمكان التعويض في الحالات المنصوص عليها [12].

### تاسعًا: المسؤولية القانونية عند منع العلاج أو ممارسة الطب دون ترخيص

منع العلاج عن شخص يحتاج إليه قد يثير مسؤولية قانونية خطيرة، خاصة إذا كان المريض طفلًا أو مسنًا أو تابعًا لرعاية شخص آخر. فالقانون لا يتعامل مع منع الدواء بوصفه خلافًا عائليًا بسيطًا إذا ترتب عليه ضرر جسيم أو وفاة. في القانون المصري، مثلًا، تنص المادة 238 من قانون العقوبات على معاقبة من تسبب خطأً في موت شخص آخر إذا كان ذلك ناشئًا عن إهماله أو رعونته أو عدم احترازه أو عدم مراعاته للقوانين واللوائح [9].

كما أن ممارسة الطب دون ترخيص أو استخدام وسائل تجعل الجمهور يعتقد أن الشخص يملك حق مزاولة الطب تدخل ضمن نطاق قانون مزاولة مهنة الطب المصري رقم 415 لسنة 1954. وينص القانون على معاقبة من ينتحل لقب طبيب أو يستخدم وسائل نشر تحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في ممارسة الطب دون ترخيص [11].

لكن من الضروري التأكيد أن التكييف الجنائي لأي واقعة لا يثبت بمجرد الرأي أو الاتهام، بل يحتاج إلى تحقيق، وتقرير طبي، وإثبات علاقة السببية، ومعرفة نية الشخص، ودرجة علمه بالخطر، وسلوكه وقت حدوث الضرر.

### المناقشة

تُظهر قراءة "نظام الطيبات" أن المشكلة ليست في وجود نظام غذائي مختلف، فلكل إنسان حق في اختيار طعامه ما دام لا يضر نفسه أو غيره. المشكلة الحقيقية تبدأ عندما يتحول النظام الغذائي إلى خطاب علاجي مطلق يزعم أنه قادر على شفاء كل الأمراض، أو عندما يدفع المرضى إلى ترك الأدوية، أو عندما يزرع في المجتمع خوفًا غير علمي من أطعمة طبيعية مفيدة.

من الناحية الطبية، لا يوجد نظام غذائي واحد يصلح لكل الناس. فالمريض لا يُعالج بالشعارات العامة، بل بالتشخيص، والتحاليل، والتاريخ المرضي، والمتابعة. الطفل يحتاج إلى غذاء يساعد على النمو، ومريض السكري يحتاج إلى ضبط السكر، ومريض القلب يحتاج إلى حماية الشرايين، ومريض الكلى يحتاج إلى نظام خاص حسب حالته. لذلك فإن منع مجموعات غذائية كاملة من غير تشخيص قد يؤدي إلى نقص غذائي، وضعف عام، واضطراب في علاقة الإنسان بالطعام.

ومن الناحية النفسية، يعطي هذا النوع من الأنظمة شعورًا كاذبًا بالسيطرة. فالمريض الذي يتعب من المرض والدواء يبحث عن جواب بسيط، فيجد من يقول له إن كل الأمراض سببها أطعمة معينة، وإن الشفاء ممكن بمجرد تركها. هذه الرسالة جذابة لأنها سهلة، لكنها خطيرة لأنها تختصر المرض المعقد في سبب واحد، وتختصر العلاج في قائمة طعام واحدة.

ومن الناحية الاجتماعية، قد يتحول النظام من اختيار شخصي إلى سلطة داخل البيت. فإذا آمن أحد أفراد الأسرة به إيمانًا مطلقًا، قد يفرضه على الزوجة أو الزوج أو الأطفال أو كبار السن. وهنا تظهر النزاعات، لأن الطعام يصبح موضوع خوف واتهام، والدواء يصبح موضوع صراع، والطبيب يصبح في نظر بعض المتأثرين بالنظام جزءًا من مؤامرة. هذا المناخ يضعف الثقة داخل الأسرة ويهدد صحة الضعفاء.

أما من الناحية القانونية، فالحرية الغذائية لا تعني حرية منع الدواء عن شخص محتاج إليه. يستطيع الإنسان البالغ أن يختار طعامه، لكنه لا يملك أن يحرم طفلًا أو مريضًا عاجزًا أو مسنًا من علاج ضروري. كما لا يجوز لشخص غير مرخص أن يقدم نفسه كمعالج أو أن يعطي وعودًا علاجية للناس. فالدولة تتدخل هنا ليس لمنع الناس من الطعام، بل لحماية الحياة من التضليل والإهمال.

وتكشف هذه الظاهرة حاجة المجتمعات العربية إلى خطاب صحي مبسط ومحترم. فالسخرية من المرضى الذين اتبعوا هذه الأنظمة لا تفيد. كثير منهم كانوا يبحثون عن أمل أو راحة أو علاج أقل تكلفة. المطلوب هو تقديم علم واضح بلغة سهلة، واحترام مخاوف الناس، والرد على التضليل بحزم، مع التأكيد أن الغذاء الصحي مهم، لكنه لا يكون بديلًا عن الدواء المنقذ للحياة.

## الخلاصة

الخلاصة أن "نظام الطيبات" يصبح خطرًا عندما يتجاوز حدود الحمية الغذائية إلى ادعاء الشفاء، أو منع أطعمة طبيعية بلا دليل، أو دفع المرضى إلى ترك الأدوية. التغذية الصحية تقوم على التوازن والتنوع والاعتدال، لا على الخوف من الطعام. والخطر الأكبر يظهر عند مرضى السكري والقلب والضغط والكلى والسرطان، لأن إيقاف العلاج قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة، منها الحموضة الكيتونية السكرية، والجلطات، والغيبوبة، وربما الوفاة.

كما أن آثار النظام لا تقتصر على الجسد، بل تمتد إلى الأسرة والمجتمع والقانون. فقد يؤدي إلى وسواس غذائي، ونزاعات أسرية، ومنع علاج، وممارسة طبية غير مرخصة. لذلك يجب التعامل معه بوعي علمي وقانوني، لا بانفعال أو شتائم، مع حماية المرضى من التضليل.

## الخاتمة

الغذاء نعمة، والحمية الصحية قد تكون جزءًا مهمًا من الوقاية والعلاج، لكنها لا يجوز أن تتحول إلى بديل مطلق عن الطب. والفرق كبير بين أن يحسن الإنسان طعامه، وبين أن يترك دواءً منقذًا للحياة بسبب نصيحة غير موثوقة انظر الي شكل 2.

إن القاعدة الآمنة هي: لا إيقاف دواء بلا طبيب، لا منع غذاء كامل بلا تشخيص، لا علاج بلا دليل، ولا ممارسة طب بلا ترخيص. وعندما يصبح النظام الغذائي سببًا في حرمان المريض من علاجه أو في تفكيك الأسرة أو في تضليل المجتمع، فإن القضية لا تعود مجرد اختيار شخصي، بل تصبح خطرًا صحيًا واجتماعيًا وقانونيًا يجب التصدي له بالعلم والوعي والمسؤولية.




**Figure 2.** Concluding Framework for Safe Nutrition, Medical Care, and Social Responsibility

الشكل 2. إطار ختامي للتغذية الآمنة والرعاية الطبية والمسؤولية الاجتماعية

**المصطلحات المستخدمة ومعانيها**

1. نظام الطيبات: نظام غذائي مثير للجدل يقسم الأطعمة إلى طيبات وخبائث.
2. الطب المبني على الدليل: الطب الذي يعتمد على الدراسات العلمية والخبرة السريرية وحالة المريض.
3. التغذية العلاجية: استخدام الغذاء كجزء من خطة علاجية تحت إشراف مختص.
4. الحمية الاستبعادية: حمية مؤقتة تمنع بعض الأطعمة لاختبار أثرها على الأعراض.
5. الفودماب FODMAP: كربوهيدرات قصيرة السلسلة قد تسبب انتفاخًا عند بعض مرضى القولون العصبي.
6. الحموضة الكيتونية السكرية DKA: حالة خطيرة تحدث غالبًا عند نقص الإنسولين وارتفاع الكيتونات.
7. الإنسولين: هرمون ضروري لتنظيم دخول الجلوكوز إلى الخلايا.
8. الدهون المشبعة: دهون توجد في السمن والزبدة واللحوم الدسمة وبعض منتجات الألبان.
9. الكوليسترول الضار LDL: نوع من الكوليسترول يرتبط بزيادة خطر أمراض الشرايين.
10. الأمراض غير السارية: أمراض مزمنة غير معدية مثل السكري والقلب والسرطان.
11. مقاومة الإنسولين: ضعف استجابة الجسم للإنسولين، مما يرفع خطر السكري.
12. التضليل الطبي: نشر معلومات علاجية غير دقيقة قد تضر بصحة الناس.
13. ممارسة الطب دون ترخيص: تقديم علاج أو تشخيص أو وصفات دون حق قانوني.
14. انتحال صفة طبيب: استخدام لقب أو مظهر يوهم الجمهور بأن الشخص طبيب مرخص.
15. واجب الرعاية: التزام قانوني وأخلاقي بحماية شخص تابع للرعاية.
16. الضرر الأسري: أذى صحي أو نفسي أو مادي يقع داخل الأسرة.
17. الطلاق للضرر: إنهاء الزواج بناءً على ضرر ثابت أمام المحكمة.
18. الأمن الصحي: حماية المجتمع من المخاطر التي تهدد صحة الأفراد والجماعات.
19. الغيبوبة السكرية: فقدان وعي ناتج عن اضطراب شديد في السكر أو الحموضة.
20. السببية القانونية: إثبات أن فعلًا معينًا أدى إلى ضرر محدد.

## المراجع

[1] World Health Organization. “Healthy Diet.” WHO, January 26, 2026. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet.

[2] World Health Organization. “WHO Updates Guidelines on Fats and Carbohydrates.” WHO, July 17, 2023. https://www.who.int/news/item/17-07-2023-who-updates-guidelines-on-fats-and-carbohydrates.

[3] American Heart Association. “Saturated Fats.” Last reviewed August 23, 2024. https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/fats/saturated-fats.

[4] American Diabetes Association. “DKA: Signs, Symptoms, and Treatment.” American Diabetes Association. https://diabetes.org/living-with-diabetes/dka.

[5] National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. “Eating, Diet, & Nutrition for Irritable Bowel Syndrome.” NIDDK. https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/irritable-bowel-syndrome/eating-diet-nutrition.

[6] U.S. Food and Drug Administration. “Steroid Hormone Implants Used for Growth in Food-Producing Animals.” FDA, October 24, 2024. https://www.fda.gov/animal-veterinary/product-safety-information/steroid-hormone-implants-used-growth-food-producing-animals.

[7] CNN Arabic. “الصحة السعودية تحذر من مضاعفات صحية خطيرة بسبب نظام الطيبات.” CNN Arabic, June 8, 2026. https://arabic.cnn.com/science-and-health/article/2026/06/08/ksa-health.

[8] Egyptian Medical Syndicate. “بعد قرار الهيئة التأديبية بنقابة الأطباء.. الصحة تلغي ترخيص منشأة الطبيب ضياء الدين شلبي العوضي.” نقابة أطباء مصر، March 10, 2026. https://www.ems.org.eg/ar/news/services/3016.

[9] Arab Republic of Egypt. "قانون العقوبات المصري، المادة 238."
https://sadanykhalifa.com/ar/section-data/99/قانون%20العقوبات%20المصري.

[10] Arab Republic of Egypt. "قانون رقم 415 لسنة 1954 في شأن مزاولة مهنة الطب."
Laweg.
https://www.laweg.net/framePlain.aspx?ItemID=86&NID=43323&Type=14&action=ViewActivePages.

[11] Republic of Tunisia. "مجلة الأحوال الشخصية: الفصل 30 والفصل 31." CAWTAR Legal Database. https://wrcati.cawtar.org/preview.php?ID=10&type=law.

# Food on the Edge of Danger

# غذاء على حافة الخطر

## About the Author

Gamal E.O. Elhag-Idris is a multidisciplinary researcher and scientific writer whose interests include artificial intelligence, environmental chemistry, oceanography, and emerging technologies.

He is a Chartered Chemist (C.Chem), a member of the Canadian Institute of Chemistry (MCIC), and a CMOS Accredited Consultant. Through his work, he seeks to present complex scientific issues in a clear, responsible, and accessible way for specialists and general readers.



## نبذة عن المؤلف

جمال عمر الحاج إدريس باحث وكاتب علمي متعدد الاهتمامات، تشمل مجالاته الذكاء الاصطناعي، والكيمياء البيئية، وعلوم البحار، والتقنيات الناشئة.

وهو كيميائي معتمد (C.Chem)، وعضو في المعهد الكندي للكيمياء (MCIC)، ومستشار معتمد لدى (CMOS).

ويسعى في كتاباته إلى تقديم القضايا العلمية المعقدة بلغة واضحة ومسؤولة وميسرة للمتخصصين والقراء العامين.

## About the Article

This article offers an evidence-informed review of the "Tayyibat" Diet as a clinical, legal, and social issue. It explains the risks of extreme food restriction, medical misinformation, and stopping essential treatment without professional supervision.

The article calls for balanced nutrition, critical thinking, and health decisions guided by evidence, safety, and responsibility.

## نبذة عن المقال

يقدم هذا المقال قراءة علمية مبنية على الدليل لنظام «الطيبات» بوصفه قضية سريرية وقانونية واجتماعية.

ويوضح مخاطر التقييد الغذائي المتطرف، والمعلومات الطبية المضللة، ووقف العلاج الضروري دون إشراف مهني.

ويدعو المقال إلى التغذية المتوازنة، والتفكير النقدي، واتخاذ قرارات صحية تستند إلى الدليل والسلامة والمسؤولية.

By: Gamal E.O. Elhag-Idris
CMOS Accredited Consultant
MSc (AI), BSc, C.Chem, MCIC

تأليف المستشار : جمال عمر الحاج إدريس
مستشار معتمد (CMOS)
ماجستير الذكاء الاصطناعي، بكالوريوس العلوم
كيميائي معتمد (C.Chem)، عضو المعهد الكندي للكيمياء (MCIC)